

**FORMULARIO
DE NOTAS**



**Ministerio de Educación
Programa Nacional de Post - Alfabetización
RESUMEN DE LA EVALUACIÓN NORMATIVA POR ASIGNATURAS**



Departamento: POTOSI

Provincia: Jose Maria Linares

Municipio: Caiza "D"

Localidad/Comunidad: TRES CRUCES

Facilitador: NORMA MURILLO CHOQUE

Fecha de Inicio: 1 de jul. de 2018

Fecha Final: 30 de dic. de 2018

Bloque: 2

Parte: 2

Control de Estudiantes

	Inscritos	Efectivos	Aprobados	Reprobados
Femenino	6	6	6	0
Masculino	2	2	2	0
Total	8	8	8	0

Nº	Apellidos y Nombre(s)			CI	Edad	Sexo	Alfabetizado	Cultura con la que se identifica	Ocupación	Matemáticas					Lengua Castellano					Lenguas Originarias					Nota Final	Estado
	Ap. Paterno	Ap. Materno	Nombre(s)							Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final	Trabajo Grupal	Trabajo individual	Prueba Final	Asistencia	Nota Final		
1		TALA	AGUSTIN	10536511	69	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	16	18	10	54	10	15	14	10	49	10	15	14	10	49	51	C
2	CHIRI	MOYATA	FELISA	3971539	51	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	14	10	49	10	18	14	10	52	10	15	14	10	49	50	C
3	CORONADO	RAMOS	SEVERO	1315684	63	M	SI	QUECHUA	AGRICULTOR	10	14	15	10	49	10	15	14	10	49	10	15	14	10	49	49	C
4	DIAZ	HUAYLLA	MARIA	6704899	42	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	10	15	14	10	49	10	15	14	10	49	49	C
5	ESPINOZA	FLORES	MARIA	4001200	43	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	10	10	44	10	15	14	10	49	10	15	14	10	49	47	C
6	FLORES	SIGUAIRO	NATIVIDAD	1325129	61	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	16	18	10	54	10	15	14	10	49	10	15	14	10	49	51	C
7	IBARRA	HUALLPA	LUISA	8542202	71	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	15	16	10	51	10	14	18	10	52	10	16	16	10	52	52	C
8	IMPA	VEDIA	SIMONA	3676873	65	F	SI	QUECHUA	AMA DE CASA	10	14	15	10	49	10	15	14	10	49	10	15	14	10	49	49	C

Quienes firmamos el presente documento, declaramos que los datos son verídicos y auténticos, de no serlo nos someteremos a las sanciones que establezca la ley.

D/C/I/R: D=Desincorporado; C=En Clase; I=Incorporado;R=Reincorporado.

Sello y Firma del
Facilitador/a

Sello y Firma del
Supervisor/a

Sello y Firma del Responsable
Departamental

Sello y Firma del Representante
Municipal

Sello y Firma del Director/a
Distrital